

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh

**VIRA YUNIAR
16.15401.11.37**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG TAHUN 2019**



Laporan Tugas Akhir ini
Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh

VIRA YUNIAR
16.15401.11.37

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L
Di Rumah Bersalin Mitra Ananda
Palembang Tahun 2019**

**Vira Yuniar
16.15401.11.37**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelaahan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan, observasi, pemeriksaan, pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan April sampai dengan bulan Juni 2019.

Hasil laporan kasus pada masa kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada NY. L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019.

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dapat selalu mempertahankan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Vira Yuniar

NPM : 16.15401.11.37

Program Study : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L.

Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019”

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang , Juni 2019



(Vira Yuniar)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Ini Berjudul :

**ASUIAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYL DI RUMAH
BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG
TAHUN 2019**

Oleh

**VIRA YUNIAR
16.15401.11.37**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang, 21 Juni 2019

Pembimbing



**(Devina Anggrainy, SST., M.Kes)
NIDN. 0214038901**

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



**(Tri Sartika, SST., M.Kes)
NIK. 12.22.08.90.142**

**PANITIA SIDANG UJIAN LTA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 21 Juni 2019

KETUA



(Devina Anggrainy, SST., M.Kes)

Anggota I



(Andina Primitasari, SST., M.Kes)

Anggota II



(Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Vira Yuniar
Tempat Tanggal Lahir: Gumai, 21 Juli 1999
Agama : Islam
Alamat Rumah : Ds.Gumai Kec.Gelumbang Kab.Muara Enim

Nama Orang Tua

Ayah : Bahasim
Ibu : Umayya
Nomor Telp/Hp : 085217335907
Email : virayuniar610@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2003-2009 : SDNegri 9 Gelumbang
2. Tahun 2009-2012 : MTS Nurul Huda Bitis
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negri 1 Gelumbang
4. Tahun 2016-2019 :Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah Bahasim dan ibuku Umayya yang kusayangi terimakasih dari dulu hingga sekarang telah mendo'akan dan menyemangati ku.
2. Kakak Dono Carisman yang kusayangi yang mengharapkan keberhasilan ku.

MOTTO

“ Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan lain). Dan hanya kepada tuhanmulah engkau berharap.”

(QS. Al-Insyirah,6-8)

UCAPAN TERIMA KASIH

Pujisyukurkehadirat Allah SWT yang telahmelimpahkan Rahmatdankarunia-Nyasehinggapenulisdapatmenyelesaikanlaporantugasakhirinidenganjudul "AsuhanKebidananKomprehensifpadaNy. L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019".

Laporantugasakhirinidisusunsebagaisalahsatusyaratdalammenyelesaikanpendidikan Program StudiKebidanan di SekolahTinggiIlmuKesehatan (STIK) BinaHusadaPalembang.Dalampenulisanlaporantugasakhirini, penulissenantiasamendapatkanbimbingandariberbagaipihak.Dalamkesempataninipenulisjugainginmempersembahkanucapanterimakasihkepada :

1. Dr. dr. ChairilZaman, M.Sc., selakuKetuaSTIK Bina Husada.
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes., selakuKetua Program StudiKebidanan STIK BinaHusadaPalembang.
3. Devina Angrainy, SST.,M.Kes.,selakudosenpembimbinglaporantugasakhir yang selalumeluangkanwaktu, memberikanbimbingan.
4. Andina Primitasari,SST.M Kes., Sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Ayu Devita Citra Dewi,SST.M Kes., Sebagai penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.

6. Hj. Misni Herawati, STR.Keb. Selaku Pimpinan Rumah Bersalin Mitra
Ananda yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki kekurangan,
oleh karena itu kritik dan saran
sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga laporan tugas akhir ini
bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 TujuanUmum	4
1.2.2 TujuanKhusus	5
1.3 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 KEHAMILAN	
2.1.1 PengertianKehamilan	7
2.1.2 PerubahanFisik Pada kehamilan TM III.....	8
2.1.3 PerubahanPsikologiPadaKehamilan.....	14
2.1.4 Standar Asuhan Antenatal Care	14
2.1.5 Standar Kunjungan Antenatal Care.....	17
2.1.6 Palpasi	18
2.2 PERSALINAN	
2.2.1 Defini Persalinan	22
2.2.2 Tanda-Tanda Persalihan.....	23
2.2.3 Tahapan Persalinan	24
2.2.4 Penanganan Asuhan Persalinan Normal	29
2.2.5 Pemantauan Persalinan	42
2.3 NIFAS	
2.3.1 Definisi Masa Nifas.....	44

2.3.2	Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	45
2.3.3	Tahapan Masa Nifas.....	49
2.3.4	Pengeluaran Lochea	50
2.3.5	Tujuan Masa Nifas	50
2.3.6	Kunjungan Masa Nifas.....	51
2.4	BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS	
2.4.1	Definis Bayi Baru Lahir	53
2.4.2	Definisi Neonatus	54
2.4.3	Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir	54
2.4.4	Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	55
2.5	KELUARGA BERENCANA	
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana	56
2.5.2	Tujuan KB	57
2.5.3	Manfaat KB	57
2.5.4	Suntik KB 3 Bulan (Tricoflem).....	59
2.5.5	Tahap Konseling KB	62
2.6	MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	
2.6.1	PengertianManajemenKebidanan.....	63
2.6.2	Standar Asuhan Kebidanan	64
2.6.3	Metode Pendokumentasian SOAP	67
BAB III METODE LAPORAN KASUS		
3.1	DesainLaporankasus	71
3.2	TempatDanwaktuLaporanKasus	71
3.3	SubjekLaporanKasus.....	71
3.4	InstrumenLaporankasus	72
3.5	AlatDanBahanLaporanKasus	72
BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Lokasi Lporan Kasus	
4.2	Laporan Kasus	
4.2.1	AsuhanKebidananKehamilan.....	75
4.2.2	AsuhanKebidananPersalinan.....	79
4.2.3	AsuhanKebidananNifas	84
4.2.4	AsuhanKebidananBayiBaruLahirdanNeonatus	89
4.2.5	AsuhanKebidananKeluargaBerencana.....	93
4.2	Pembahasan	
4.2.1	AsuhanKebidananKehamilan.....	95
4.2.2	AsuhanKebidananPersalinan.....	96

4.2.3 AsuhanKebidananNifas	98
4.2.4 AsuhanKebidananBayiBaruLahirdanNeonatus	98
4.2.5 AsuhanKebidananKeluargaBerencana.....	99

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	101
5.2 Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Pertambahan Berat Badan Ibu.....	12
2.2 Pemberian Suntik Tetanus Toxoid.....	16
2.3 Kunjungan ANC	17

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Leopold I.....	19
2.2 Leopold II.....	20
2.3 Leopold III	21
2.4 Leopold IV	22
2.5 Lembar Depan Partograf	43
2.6 Lembar Belakang Partograf	44

DAFTAR LAMPIRAN

NomorLampiran

1. LembarIzinPenelitian
2. LembarPersetujuanPasien/Infrom Consent
3. LembarKonsultasi
4. LembarSuratSelesaiPenelitian
5. Dokumentasi
6. Format Askeb

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari pasca persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 261/100.000 kelahiran hidup angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO,2016)

Menurut Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup, menyatakan bahwa 1 dari 67 anak meninggal dalam bulan pertama kehidupannya. Angka Kematian Bayi (AKB) pada periode yang sama adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya. Angka Kematian Balita (AKBA) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dengan kata lain 1 dari 31 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Tiga per empat (75%) dari semua kematian pada 5 tahun pertama terjadi antara kelahiran hingga ulang tahun pertama dan 63% kematian bayi terjadi dalam 1 bulan setelah lahir (SDKI, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 140 orang dari target 138 (98,57%) sedangkan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 87 kh dari target 110 kh (126,43%) dan tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 107 per 100.000 kh sedangkan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 637 per 1.000 kh (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015, jumlah peserta baru KB diperoleh sebanyak 210.547 akseptor. Pil KB dan suntikan masih merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Sumatera Selatan. Presentase alat kontrasepsi suntikan 38,68% dan pil 32,69% terhadap total peserta baru. Sementara itu, metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) kontribusinya terhadap total yaitu IUD 3,13%, MOW 0,84%, implant 14,34%, MOP 0,12%, sedangkan untuk peserta aktif KB pada tahun 2015 di wilayah Sumatera Selatan tercatat sebanyak 1,293.502 akseptor (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Selatan, 2015)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 13 orang dari 29.011 per 1.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 25 orang dari 29.011 KH, pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dari 29.521 per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 dari 27.876 KH, dan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang dari 27.876 KH dan jumlah kematian bayi

sebanyak 29 kematian dari 27.876 KH. Sedangkan cakupan K1 pada ibu hamil tahun 2016 sebanyak 98,5%, cakupan K4 sebanyak 96,0%. Sedangkan pada tahun 2017 cakupan K1 sebanyak 99,96%, cakupan K4 sebanyak 99,0%. Cakupan komplikasi kebidanan yang dialami ibu hamil tahun 2016 sebanyak 92,5% dan tidak ada perubahan pada tahun 2017. Di tahun 2017 komplikasi atau faktor risiko ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas terbanyak yaitu kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 1.418 orang, ibu hamil dengan anemia sebanyak 1.169 orang, ibu hamil dengan perdarahan pervaginam sebanyak 979 orang, ketuban pecah dini sebanyak 467 orang, dan ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 351 orang. jumlah ibu bersalin tahun 2016 sebanyak 95,2%, pada tahun 2017 sebanyak 99,2%. faktor risiko yang sering terdapat pada ibu hamil, ibu bersalin, dan nifas adalah 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat. Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2016 sebanyak 92,9%, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 97,5% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan dari data yang di dapat dari Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 1.160 orang, K1 berjumlah 617 orang, K4 berjumlah 543 orang ibu bersalin sebanyak 663 orang, ibu nifas sebanyak 663 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 663, KB suntik 3 bulan sebanyak 3.358 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 2.063 orang, KB pil sebanyak 246 orang, KB IUD sebanyak 13 orang, KB Implant sebanyak 29 orang. Pada tahun

2017 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 1.402 orang, K1 sebanyak 667 orang, K4 sebanyak 725 orang, ibu bersalin sebanyak 684 orang, ibu nifas sebanyak 684 orang, bayi baru lahir sebanyak 684 orang, KB suntik 3 bulan 2.070 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 1.398 orang, KB pil sebanyak 101 orang, KB IUD sebanyak 8 orang, dan KB Implant sebanyak 18 orang. Pada tahun 2018 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 1375 orang, K1 sebanyak 594 orang, K4 sebanyak 777 orang, ibu bersalin sebanyak 670 orang, ibu nifas 670 orang, bayi baru lahir sebanyak 670 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 3.018 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 2.511 orang, KB pil sebanyak 75 orang, KB IUD sebanyak 6 orang, dan KB Implant sebanyak 19 orang. Pada bulan Januari sampai April tahun 2019 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 680 orang, K1 sebanyak 345 orang, K4 sebanyak 335 orang, ibu bersalin sebanyak 240 orang, ibu nifas 240 orang, bayi baru lahir sebanyak 240 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 1.244 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 601 orang, KB pil sebanyak 57 orang, KB IUD sebanyak 3 orang, dan KB Implant sebanyak 12 orang (Rumah Bersalin Mitra Ananda, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019”**.

1.2 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.

1.3 Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa persalinan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa nifas di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada bayi baru lahir di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. L pada masa pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) dilakukan agar Ny. L mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan metode *continue of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dan bisa juga sebagai ilmu pengetahuan yang baru sesuai standar kesehatan.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kebidanan dan dapat menambah wawasan khususnya terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan metode *continue of care* serta menambah keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.4.3 Bagi Bidan Praktik Mandiri

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2018)

Kehamilan adalah dimulainya pertemuan antara sel telur dan sperma (konsepsi) sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri, dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan, memberi tempat, kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya dilahirkan (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim) (Walyani, 2015).

2.1.1 Perubahan Fisik Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Prwirohardjo (2016) perubahan Fisik pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik keatas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang labat dan stabil terhadap serviks yang relative terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks.

b. Serviks

Akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan anal mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan mulai. Namun demikian,

secara klinis terdapat berbagai variasi tentang kondisi serviks pada persalinan.

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang eras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas kebawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus, dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban. Kanal yang tadi berukuran kira – kira 2,5 cm menjadi orifisium dengan bagian tepinya setipis kertas.

c. Vagina

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya.

Meningkatnya vaskularisasi sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan menolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

Perubahan -perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarkannya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi, sehingga terbentuk gambaran berpaku – paku halus.

Secret serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar 3,5 – 6.

Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus* (Sutanto, 2016).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel – folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontraksi dalam produksi progesterone (Sutanto, 2016).

2. Payudara

Pada minggu – minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena – vena halus di bawah kulit. Putting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan agak tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada putting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuning – kuning. Selama bulan – bulan tersebut, areola menjadi lebih besar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery* yaitu kelenjar sebaceous hipertrofik (Sutanto, 2016).

3. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae

kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*, kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* yang pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya (Prawirohardjo,2016).

4. Berat badan dan indeks masa tubuh

Pada trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12,5 kg (Prawirohardjo,2016).

Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Penambahan berat badan

Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber : Walyani, 2016

5. Traktus digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral.

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah.

Gusi akan menjadi lebih hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulsi selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemoroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat

konstipasi dan peningkatan tekanan vena kebagian bawah karena pembesaran uterus.

Hati pada manusia tidak mengalami perubahan selama kehamilan baik secara anatomi maupun morfologi (Prawirohardjo,2016).

6. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135 \%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone stenedion, testosterone, dioksikortikosteron, aldosteron, dan koryisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan muncul (Prawirohardjo,2016).

7. Sistem Muskuluskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya

menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo,2016).

2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Pada usia kehamilan 39 – 40 minggu, seorang ibu mungkin akan mulai merasa ketakutan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada saat trimester dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Sutanto, 2016).

2.1.4 Standar Asuhan Antenatalcare (ANC)

Menurut Walyani (2015) Standar pelayanan kehamilan (10T) sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau

kunjungan untuk mengetahui kenaikan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata – rata 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjungm deteksi tekanan darah yang enderung naik waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar sytole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg.

3. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Apabila terdapat LILA ibu kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kekurangan energy kronik (KEK) dan bayi dapat berisiko berat bayi lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

5. Menghitung denyut jantung janin

Menghitung denyut jantung janin harus dilakukan untuk mengantisipasi adanya gawat janin apabila DJJ <120x/menit atau >160x/menit.

6. Pemberian tablet zat besi

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.

7. Memberikan imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerh-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

(Sumber : Walyani, 2015)

8. Periksa Laboratrium (Rutin dan Khusus)

- a. Pemeriksaan Golongan Darah, berguna untuk mempersiapkan donor bagi ibu apabila diperlukan.
- b. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan Darah/Anemia.
- c. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), berguna untuk mendeteksi kemungkinan adanya treponema palidum/penyakit menular seksual.
- d. Pemeriksaan protein urine, berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami pre-eklamsi.
- e. Pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit diabetes mellitus (DM) kalau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.

9. Temuwicara

Temuwicara adalah bentuk wawancara (konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

10. Tata laksana

Tata laksana adalah penatalaksanaan dari kasus.

2.1.5 Standar Kunjungan ANC

Menurut Walyani (2016), Standar kunjungan ANC adalah sebagai berikut :Kebijakan program : Anjuran WHO

Timester I : Satu kali kunjungan

Timester II : Satu kali kunjungan

Timester III : Dua kali kunjungan

Tabel 2.3
Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu Ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan penanganannya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kurang zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi

		5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu Ke – 28	Sama seperti di atas, ditambahkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28 – 36	Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga		Sama seperti di atas, ditambah deteksi dini letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber : Walyani, 2015

2.1.6 Palpasi

Menurut Sulistyawati (2011), Pemeriksaan *palpasimenurut Leopold*, terdiri dari :

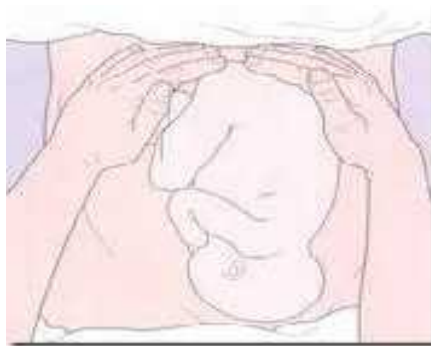
a. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksa menghadap pasien.
2. Kedatangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.

3. Meraba bagian apa yang ada difundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan maka itu adalah bokong janin.

Gambar2.1
Leopold I



Sumber :Sulistyawati,2011

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu.
2. Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan.
3. Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah

punggung janin, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

Gambar2.2
Leopold II



Sumber :Sulistyawati,2011)

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

1. Tangan kiri menahan fundus uteri.
2. Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus.

Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

3. Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan *ballottement* (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
4. Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, maka berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

Gambar2.3
Leopold III



Sumber :Sulistyawati,2011

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksa menghadap kaki pasien.
2. Keduatangan meraba bagian janin yang ada di bawah.

3. Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
4. Jika kedua tangan *konvergen* (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
5. Jika kedua tangan *divergen* (tidaksaling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Sulistyawati, 2011)

Gambar2.4
Leopold IV



Sumber :Sulistyawati,2011

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Walyani, 2016).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Walyani, (2016) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang bsesungguhnya akan muncul dan hilang secara gteratur dengan intensitas makin lama dan makin meningkat.

Durasi kontarsi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal atau di sebut dengan fase laten kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

b. Keluarnya lender bercampur darah

Lendir disekrasi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir bercampur dan terdorong keluar oleh kontrasksi yang membuka mulut rahim yang menandakan mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013), tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaa), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan muali (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
2. Fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase, yaitu :
 - 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada multigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
4. Kedua kekuatan yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

- 1) Kepala dipegang os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cuman kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 sampai 2 jam dan multigravida 1,5 sampai 1 jam.
- c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik *dorsokranial*. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal.

Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- 1) Menarik pelan-pelan
- 2) Memutar/memilinya seperti tali
- 3) Memutar ada klem
- 4) Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diepriksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta *suksenturia*. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paleng sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang kelaur selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demieikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : jangan meninggalkan wanita

bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti metergin, ermetrin dan oksitosin
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa
- 3) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter
- 4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan atau tidak
- 5) Plasenta dan selaput kedu-tubuh harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

2.2.4 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut JNPK-KR 2016, 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.:

Mengenali gejala dan tanda kala dua

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahandan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi – siapkan :

- a) tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) alat penghisap lendir
 - d) lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu
 - e) menggelar kain di perut bawah ibu
 - f) menyiapkan oksitosin 10 unit
 - g) alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 6) masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukak vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayidengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelahputaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan Dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tunjukkan diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari tunjukkan).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfeksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Gantik handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayimenempel di dada ibunya

usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusun dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *symphysis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-4detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kemvali prosedur di atas.

- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas).
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
 2. Lakukan kateterisasi(gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah di lahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekkan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.

- c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Bersihkan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.2.5 Pemantauan Persalinan

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah,2008).

1. Kegunaan partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.
2. Bagian-bagian partograf
- a. Kemajuan persalinan
 1. Pembukaan serviks
 2. Turunnya bagian terendah kepala janin
 3. Kontraksi uterus
 - b. Kondisi janin
 1. Denyut jantung janin
 2. Warna dan volume air ketuban
 3. Moulase kepala janin
3. Warna dan adanya air ketuban
- U : Jika ketuban utuh belum pecah
- J : Jernih
- M : Air ketuban bercampur dengan Mekonium
- D : Air ketuban bercampur dengan darah
- K : Air ketuban keruh

Gambar 2.6
Bagian Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Cesarian : Tidak, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Cawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
- Piasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana :
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : gram
- Panjang : cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang bakiit
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Sumber : Prawirohardjo (2011)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati,2010).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2010).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Maritalia, 2017 perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun dan meningkatkan proteolisis pada dinding uterus.

2. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah

kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

3. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugosa dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (Mammae)

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

6. Tanda-tanda Vital

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal ($36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada sistole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7. Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi)

8. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Peubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah

tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

9. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*Sectio Caesarea*) biasanya membutuhkan waktu 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah menegluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

10. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai menabung kelebihan cairan yang tertimbundi jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan.

11. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmenatsi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa

lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

12. Sistem Mosculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani (2014), Nifas terbagi menjadi tiga periode

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan .
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan yang menyeluruh alat-alat genetalia.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.4 Pengeluaran Lochea

Menurut Walyani (2014), Lochea terbagi menjadi 4 yaitu:

1. Lochea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.

2. Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
3. Lochea serosa : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
4. Lochea alba : hari ke 14 sampai dengan selesai nifas, hanya merupakan cairan putih dan lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulenta.

2.3.5 Tujuan Masa Nifas

Menurut Saleha (2009), tujuan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Ibu postpartum akan mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi.
2. Ibu postpartum dapat menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui yang efektif.
3. Ibu postpartum mampu mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya.
4. Orangtua akan mendemonstrasikan interaksi yang positif satu sama lain terhadap bayi dan anggota keluarga yang lain.

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat masa nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas, paling sedikitnya empat kali dilakukan

kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi (Saleha, 2009).

Standar Kunjungan Nifas

Menurut Saleha (2011) Ada 4 kunjungan nifas yaitu sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan koonseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakuksn hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harustinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah kelahiran)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit ibu dan bayi yang dialaminya.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

2.4.1 Definisi BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan lahir 2500-4000 gram . Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat(Marmi,2015).

2.4.2 Definisi Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Yang memerlukan fisiologis nutrisi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari hidup intra urine ke ekstra urine) dan toleransi bagi bbl yang dapat hidup lebih baik (kukuh Ruharjo,2015)

2.4.3 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

Menurut Maternity dkk (2017), Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut :

- a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar :Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder,

menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam nsetelah persalinan, serta melakukak tindakan yang di perlakukan. Disampin itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

2.4.4 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidup[annya. Sehingga jika bayi lahir di fasislitas kesehatan sangat dia aanjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam (Maternity dkk , 2017).

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukakn komperhensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Menurut Maternity dkk (2017), Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir adalah sebagi berikut :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan asi eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- d. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan asi eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- e. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan 28 hari setelah lahir.
 - 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
 - 2) Lakukan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh
 - b. Beri ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program KB adalah suatu langkah – langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi – organisasi KB dan merupakan program

pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang – undangan kesehatan (Marmi, 2015).

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, *KB (Family Planning, Planned Parenthood)* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2015)..

2.5.2 Tujuan KB

Menurut Marmi (2015), Tujuan KB adalah sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2.5.3 Manfaat KB

Menurut Marmi (2015), Manfaat KB adalah sebagai berikut :

a. Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan social karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c. Manfaat bagi anak – anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan social lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak. Perencanaan keempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis hanya untu mempertahankan hidup semata.

d. Bagi Suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan social karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

e. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

2.5.4 Suntik KB 3 Bulan (Triclofem)

1. Pengertian KB suntik 3 bulan

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Marmi,2016)

2. Efektivitas

Sangat efektif yaitu 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan pertahun. Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Utk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif 3 bulan.

Efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes dan hipertensi. Efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, thrombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok untuk wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Marmi, 2015)

3. Indikasi

Menurut marmi (2015), indikasi dari KB suntik 3 bulan sebagai berikut:

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d. Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e. Nyeri haid hebat
- f. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

4. Kontraindikasi

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Menyusui
- c. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- d. Penyakit hati akut
- e. Usia > 35 tahun yang merokok
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi > 180/110 mmHg
- g. Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun

- h. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine
- i. Keganasan pada payudara

5. Cara kerja

Menurut Marmi (2015), cara kerja KB suntik 3 bulan sebagai berikut :

a. Menekan ovulasi

Kadar progesterone tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi.

b. Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

Lender serviks menjadi ental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Sekret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

c. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu

Membuat endometrium menjadi kurang layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum.

6. Cara penggunaan

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan yang diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan

tidak bekerja segera dan efektif. Pemberian kontrasepsi suntik progestin Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu (Marmi, 2015).

7. Waktu penggunaan

Menurut Marmi (2015), waktu penggunaan KB suntik 3 bulan sebagai berikut :

- a. Pasca persalinan
 - 1) Segera setelah masih di rumah sakit
 - 2) Jadwal suntikan berikutnya
- b. Pasca abortus
 - 1) Segera setelah perawatan
 - 2) Jadwal waktu suntikan diperhitungkan
- c. Interval
 - 1) Segera setelah perawatan
 - 2) Jadwal waktu diperhitungkan

2.5.5 Tahap Konseling KB (SATU TUJU)

Menurut Marmi (2015), tahap konseling KB (SATU TUJU) sebagai berikut :

1. SA : Sapa dan Salam
 - a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
 - b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
 - c. Bangun percaya diri pasien

- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
4. T : Tanya
 - a. Tanyakan informasi tentang dirinya
 - b. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 - c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
 5. U : Uraikan
 - a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
 6. TU : Bantu
 - a. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan
 - b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
 7. J : Jelaskan
 - a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
 - b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
 - c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
 8. U : Kunjungan Ulang
 - a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan/pemerintah kontrasepsi jika diperlukan.

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistyawati, 2017).

2.6.2 Standar Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/Kemenkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan meliputi :

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, meliputi :

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat, meliputi :

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- b) Masalah dirumuskan dengan kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan, meliputi :

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *Evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan, meliputi :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko- spiritual-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- c) Melaksanakan tindakan asuan kebidanan berdasarkan *Evidence based*
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privacy klien/pasien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan sesuai standar
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5) Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien, meliputi :

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar indak lanju ti
- d) Hasil valuasi ditindak lanju ti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, lengkap dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, meliputi :

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir ang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/buku KIA)
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

2.6.3 Metode Pendokumentasian SOAP

Menurut walyani (2015), metode pendokumentasian SOAP sebagai berikut:

1. S : Subjektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b. Tanda gejala subjektif yang di peroleh dari hasil bertanya bpada klien, suami atau keluarga (identifikasi umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang “s” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnose yang di buat.

2. O : Objektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisisan fisik klien, hasil labolaturium dan tes diagnostic. Lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- b. Tanda gejala obejktif yang di peroleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, labolaturium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi),

c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sina-X, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

3. A : Assesment

a. Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1) Diagnosa/masalah

a) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

b) Masalah adalah suatu hal yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

4. P : Planing

Mengambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk criteria tujuan tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksin dokter.

b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengenai masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mujngkin juga harus berubah disesuaikan.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek yang telah di ambil merupakan hal yang penting untuk menilai keefektifan asuhan yang dikberikan. Analisis dari hasil yang di capai menjadi fokus dari ketetapan nilai tindakan. Jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat mernjafi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga mencapai tujuan.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

3.2 Tempat Dan Waktu Laporan Kasus

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Jl. Sei Betung No.51, Siring Agung, Ilir Barat I, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30138.

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan 10 April sampai 02 Juni 2019.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 38 minggu 4 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai dan KB.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara: pengamatan, observasi, pemeriksaan atau pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*).

3.5 Alat Dan Bahan Laporan Kasus

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan handschoen.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang 2019. Penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang diuraikan sebagai berikut.

Dahulu Rumah Bersalin Mitra Ananda berasal dari Bidan Praktik Swasta (BPS) yang berdiri pada tahun 1994. Setelah BPS di kenal banyak orang, BPS ini pun di ubah menjadi Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, yaitu pada tahun 2008.

Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang terletak di jalan sungai betung no.628 Pakjo Palembang. Pemilik Rumah Bersalin ini adalah seorang bidan yang bernama Hj. Misni Herawati, AM.Keb.

Rumah bersalin Mitra Ananda berada di pusat Kota, bejarak 200 meter dari jalan raya dan mudah di jangkau dengan kendaraan umum dan kendaraan pribadi. Wilayah sekitar Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi.

Berdirinya Rumah Bersalin Mitra Ananda ini sesuai dengan ketentuan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) Nomor 446/IKB/186/DPMPTSP-PPK/2017.

Tenaga kerja yang ada di RB Mitra Ananda Palembang terdiri atas tenaga kerja kesehatan dan non kesehatan, diantaranya yaitu: dokter umum 1 orang, bidan 7 orang, tata usaha 1 orang, petugas kebersihan 2 orang, sopir 2 orang, dan satpam 2 orang.

Pelayanan Kesehatan yang di adakan di tunjang dengan adanya fasilitas yang memadai, di antaranya yaitu: ruang periksa yang nyaman, ruang bersalin yang bersih dan aman, ruang perawatan Pasca bersalin yang terdiri atas: kelas I yang terdiri atas 2 Ruangan, tiap ruangan memiliki 1 tempat tidur, kelas II yang terdiri atas 2 Ruangan, tiap ruangan memiliki 3 tempat tidur, kelas III yang terdiri atas 1 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur. Ruang perawatan Bayi baru lahir, serta toilet untuk pasien di setiap kamar. Sarana transportasi berupa mobil yang di gunakan untuk mengantar pasien pulang kerumah setelah melahirkan.

Adapun pelayanan kesehatan yang di berikan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang yaitu: pelayanan Ante Natal Care atau pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, pemeriksaan kesehatan ibu pasca persalinan (nifas). Rumah Bersalin Mitra Ananda memberikan pelayanan 24 jam.

4.2 Laporan Kasus

Didapatkan tanggal 10 April 2019 ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda mengaku hamil 38 minggu 4 hari anak kedua, datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 13 Juli 2018.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pemeriksaan Kehamilan Trimester III (Kunjungan Ke 1)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 10 April 2019, diperoleh data Ny. L, umur 28 tahun, agama Islam, suku Jawa bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jalan Panjaitan Lorong Pegagan, Palembang. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 9 bulan anak kedua, tidak ada riwayat keguguran, dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 13 Juli 2018

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny. L yaitu: kesadaran composmetis, keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB sebelum hamil 62 kg, BB sekarang 69kg, TB 159 cm, LILA 29 cm, pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Pada pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan PX (Md: 32 cm) dan bagian fundus teraba bokong. Leopold II punggung janin teraba disisi sebelah kanan perut ibu, sisi kiri perut ibu teraba ekstremitas. Leopold III teraba kepala janin

belum masuk PAP dan Leopold IV tidak dilakukan. Tafsiran berat janin 3.100 gram, DJJ 145x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu G₂P₁A₀ hamil 38 minggu 4 hari JTH Preskep.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, menjelaskan kepada ibu tentang fisiologi pada masa kehamilan Trimester III seperti sering BAK, dan memberitahu kepada ibu bahwa tidak perlu khawatir karena keadaan masih dalam batas normal, menganjurkan kepada ibu istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat agar pada saat proses persalinan memiliki cukup tenaga untuk meneran, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti buah dan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, katu serta kacang-kacangan, menganjurkan ibu untuk olahraga dipagi hari seperti berjalan kaki dan posisi jongkok agar mempercepat proses penurunan, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, mengganti pakaian dalam jika lembab, menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada kaki tangan dan wajah, gerakan janin tidak aktif atau tidak dirasakan, demam lebih dari 5 hari, dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut semakin sering, serta jika ada keluhan.

2. Pemeriksaan Kehamilan Trimester III (Kunjungan Ke 2)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 18 April 2019, Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 13 Juli 2018, sudah 2 kali memeriksakan kehamilannya ke bidan, telah diberikan suntikan Tetanus Toxoid, telah mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet, merasakan gerakan janin aktif, tidak ada riwayat penyakit dan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, harapan terhadap kehamilan janin sehat dan selamat, persiapan yang dilakukan fisik, mental, finansial, rencana menyusui ASI Eksklusif.

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny. L yaitu: kesadaran composmetis, keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB sebelum hamil 62 kg, BB sekarang 70 kg, TB 159 cm, LILA 29 cm, pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Pada pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX (Md: 32 cm) dan bagian fundus teraba bokong. Leopold II punggung janin teraba disisi sebelah kanan perut ibu, sisi kiri perut ibu teraba ekstremitas. Leopold III kepala janin sudah masuk PAP, dan Leopold IV 4/5. Tafsiran berat janin 3.255 gram, DJJ 145x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 5 hari JTH Preskep.

Penatalaksanaanya adalah sebagai berikut berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, posisi janin normal, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya

dengan makan-makanan yang bergizi seperti buah dan sayur, tidak ada pantangan makanan selama hamil, menjelaskan kepada ibu tentang bahaya pada kehamilan seperti bengkak pada muka, tangan dan kaki, perdarahan yang disertai nyeri, sakit kepala yang hebat, keluar cairan yang banyak dari jalan lahir, gerakan janin tidak aktif dan penglihatan kabur, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi aktivitas yang berat, tidur teratur untuk meningkatkan kesehatan, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian dalam jika lembab, menjelaskan tanda persalinan diantaranya yaitu keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dari jalan lahir, nyeri perut yang semakin sering dan kenceng secara teratur, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan dan jika ada keluhan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. KALA I

Ny. L datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda pada tanggal 22 April 2019 pukul 22.30 WIB mengeluh sakit perut menjalar kepinggang disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny. L yaitu kesadaran composmetis, keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB sebelum hamil 62 kg, BB sekarang 70 kg, LILA 29 cm, pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari di bawah PX (Md: 32 cm) bagian fundud

teraba bokong, Leopold II disisi sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan disisi sebelah kiri teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala, kepala janin sudah masuk PAP, Leopold IV divergen (2/5), Tafsiran Berat Janin 3.100 gram, HIS teratur frekuensi 3x10'x40", DJJ 130x/menit. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban utuh, presentasi kepala penurunan H_{III}, penunjuk UUK Kanan Depan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu G₂P₁A₀Hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif, JTH Preskep.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal dan ibu sudah ada pembukaan 5 cm, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela tidak adanya kontraksi agar dapat memberikan kekuatan saat ibu meneran, menganjurkan ibu untuk miring kekiri agar bayi mendapatkan asupan oksigen yang cukup dan untuk mempercepat kemajuan persalinan, menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan dan menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta alat pelindung diri.

2. KALA II

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada jam 01.30 Ny L mengatakan perutnya semakin, mules, dan ada rasa ingin BAB.

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny. L yaitu: kesadaran composmetis, keadaan emosional baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik dengan frekuensi 5x10'x45", DJJ 135x/menit, perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan pada anus. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah secara spontan pukul 01.30 dan jernih, presentasi kepala, penunjuk UUK Kanan Depan, penurunan HIV.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu G₂P₁A₀ Hamil Aterm Inpartu Kala II.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sedang dalam proses persalinan boleh meneran jika ada kontraksi dan ada rasa ingin meneran, mengatur posisi ibu dan memastikan ibu merasa nyaman serta meletakkan kain diatas perut ibu, mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat merasa sakit dan ingin meneran tarik nafas panjang lalu meneran seperti BAB keras sambil melihat kearah pusat, ketika kepala bayi didepan vulva pimpin persalinan dan tetap lindungi perineum dengan satu tangan kanan dan menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat setelah kepala bayi lahir periksa dan pastikan tidak ada lilitan tali pusat tunggu putaran paksi luar, pindahkan posisi tangan secara biparietal menyangga kepala leher dan bahu bayi dengan tangan kanan, susuri badan sampai kaki sehingga tubuh bayi keluar seluruhnya. Pada pukul 01.40 WIB

bayi lahir spontan tanggal 23 April 2019 langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Setelah itu segera mengeringkan bayi kemudian menjepit tali pusat dengan menggunakan klem, klem pertama ± 2 cm dari pusat bayi dan klem kedua 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dengan cara memegang tali pusat diantara kedua klem dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Kemudian pastikan tidak ada Janin kedua.

3. KALA III

Ny L mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, tali pusat memanjang, uterus membesar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu P₂A₀ Kala III.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua dan uterus berkontraksi dengan baik, memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar dalam satu menit pertama setelah bayi baru lahir, melihat adanya tanda-tanda keluarnya plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, keluarnya semburan darah secara tiba-tiba, dan segera lahirkan plasenta, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva kemudian meletakkan satu tangan diatas perut ibu ditepi symfisis tangan lainnya meregangkan tali pusat setelah uterus berkontraksi melakukan peregangan tali pusat kearah bawah sambil tangan

yang lain mendorong uterus kearah belakang atas seara dorso cranial sehingga plasenta tampak didepan vulva sambut plasenta dengan kedua tangan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput plasenta, setelah plasenta lahir periksa kelengkapan plasenta dan meletakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan, plasenta lahir pukul 01.45 WIB, setelah plasenta lahir lakukan massase dengan meletakkan tangan diatas perut ibu dengan gerakan melingkar memutar searah jarum jam agar kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal.

4. KALA IV

Ny L masih merasa perut nya mulas dan sangat lelah.

Hasil pengamatan atau observasi yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uterus sepusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan \pm 150 cc.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu P₂A₀ Kala IV.

Penatalaksanaanya adalah sebagai berikut melakukan observasi pada kala IV yaitu: tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih, serta memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu masih dalam keadaan normal, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar asupan kebutuhan nutrisi terpenuhi, menganjurkan ibu untuk istirahat

untuk memulihkan keadaannya, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, menjelaskan manfaat pemberian ASI dan mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, pada pemantauan 2 jam pertama keadaan ibu masih dalam batas normal.

4.2.3. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Nifas < 6 Jam

Ny. L Mengaku bahwa badannya masih terasa lemas.

Hasil observasi yang telah dilakukan pada Ny. L yaitu: kesadaran composmetis, keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea rubra, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, dan kontraksi uterus baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu P₂A₀ post partum spontan 4 jam.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mengembalikan keadaannya, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan dan minum.

2. Kunjungan Nifas Ke-I (6-8 Jam Post Partum)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada hari Selasa tanggal 23 April 2019 jam 07.40 WIB Ny. L mengatakan perutnya masih terasa mules.

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny. L keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan pervaginam \pm 50cc, kondisi perineum baik, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, vitamin A telah diberikan, dan tidak ada masalah pada keadaan ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu P₂A₀ post partum spontan 6 jam.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan cara menyusui yang benar, menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan dan minum, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya.

3. Kunjungan Nifas Ke-II (6 Hari Post Partum)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada hari sabtu tanggal 30 April 2019 jam 14.00 WIB Ny L merasa sudah tidak ada keluhan.

Data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny.L keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, kontraksi rahim baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, keadaan payudara bersih dan menganjurkan untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan, lochea sanguinolenta, perdarahan

normal, kontrasepsi pasca persalinan belum dilakukan, dan tidak ada risiko atau komplikasi pada masa nifas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu P₂A₀ post partum spontan 6 hari.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar tidak terjadi bendungan ASI dan memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya seperti banyak makan sayur agar memperbanyak produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x/hari, mengganti pembalut, pakaian dalam jika lembab, membersihkan bagian vagina dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi.

4. Kunjungan Nifas Ke-III (2 Minggu Post Partum)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada hari selasa tanggal 15 Mei 2019 Ny L mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Dari pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum baik, kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, payudara bersih tidak ada keluhan dan menganjurkan untuk tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun, lochea serosa, perdarahan normal, vitamin A telah diberikan, dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Ny. L yaitu P₂A₀ post partum spontan 2 minggu.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan melakukan pemijatan pada payudara dengan baik dan benar menggunakan air hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan sayuran hijau agar memperlancar produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seperti mandi, gosok gigi, mengganti pembalut dan pakaian dalam jika lembab, membersihkan bagian vagina dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi.

5. Pemeriksaan Kunjungan Nifas IV (6minggu)

Ny L Post partum 6 minggu pukul 11:00 WIB tidak ada keluhan , dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, ASinya sudah banyak keluar.

Pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.Lyaitu:keadaan umum: baik, kesadaran: compomentis, TD: 120/80 mmHg, N 79X/menit RR21X/menit, suhu 36,0⁰C, perineum tidak ada robekan, perdarahan normal, jenis lokhea alba, warna putih, TFU tidak teraba, kontraksui uterus baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny.LP₂A₀ post partum 6 minggu.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus.Menganjurkan ibu makan-makanan yang

sehat dan bergizi, sayur, buah, ikan. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, dan mengganti pembalut 2 jam sekali. Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi. Mengajukan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB Suntik 3 bulan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu

4.2.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

1. Bayi Baru Lahir < 6 Jam

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 23 April 2019 jam 06.40 WIB Bayi Ny. L umur 5 jam lahir jam 01.40 WIB, lahir pada usia kehamilan aterm, lahir spontan, ditolong oleh bidan, ketuban pecah secara spontan, tidak ada indikasi.

Hasil pemeriksaan segera saat bayi lahir pada tanggal 23 April 2019 jam 01.40 WIB jenis kelamin perempuan, bayi bergerak secara aktif, warna kulit merah, pernafasan 44x/menit, detak jantung 120x/menit, suhu 36,5⁰C, kepala simetris tidak ada caput, tidak ada tanda-tanda infeksi, mulut bersih tidak ada stomatitis, perut dan tali pusat simetris dan normal, serta dilakukan IMD selama 1 jam. Pukul 07.50 WIB dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil gerakan janin aktif, warna kulit merah, pernafasan 50x/menit, detak jantung 110x/menit, suhu 36,2⁰C, kepala simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, perut simetris dan tali pusat normal, Berat Badan 3.100 gram, Panjang

Badan 49 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar Dada 35 cm, LILA 11 cm, pemeriksaan refleks normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pada Bayi Ny. L yaitu Bayi Baru Lahir umur 5 jam.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut melakukan perawatan pada bayi baru lahir yaitu: memberikan injeksi vitamin K sebanyak 0,5 cc dibagian 1/3 paha luar sebelah kiri guna untuk mencegah perdarahan di otak dan memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, melakukan perawatan pada tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa bersih dan kering, segera mengganti kassa apabila basah atau lembab agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Menjaga kehangatan tubuh bayi karena bayi baru lahir belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya, memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi dasar seperti imunisasi BCG, DPT, POLIO, dan Campak serta memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan Vitamin K dan imunisasi HB0.

2. Kunjungan Bayi Baru Lahir Ke-I (6-48 Jam)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 23 April 2019 jam 07.40 WIB Bayi Ny. L tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, BB 3.100 gram, PB 49 cm, suhu 36,3⁰C, ibu mengatakan bayi tidak ada rasa sakit atau keluhan, frekuensi nafas 45x/menit, frekuensi jantung

120x/menit, bayi tidak ikterus, tidak ada masalah pada saat pemberian ASI, telah diberikan vitamin K dan imunisasi HB0.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa bayi Ny. L yaitu Bayi Baru Lahir umur 6 jam.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada bayi, melakukan perawatan BBL yaitu: memberikan injeksi vitamin K sebanyak 0,5 cc dibagian 1/3 paha luar bagian luar sebelah kiri guna untuk mencegah perdarahan di otak, memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, melakukan perawatan tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa bersih dan kering serta mengganti kassa apabila basah dan lembab agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat, memberikan imunisasi HB0 di 1/3 paha bagian luar secara IM dipaha kanan setelah 1 jam pemberian vitamin K, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi tanpa makananan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan.

3. Kunjungan Bayi Baru Lahir Ke-II (3-7 Hari)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 30 April 2019 jam 14.00 WIB Bayi Ny. L tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, BB 3.200 gram, PB 49 cm, suhu 36,0°C, ibu mengatakan bayi tidak ada rasa sakit atau keluhan, frekuensi nafas 40x/menit, frekuensi jantung 136x/menit, bayi tidak ikterus, tidak ada masalah pada saat pemberian ASI.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa bayi Ny. L yaitu Bayi Baru Lahir umur 6 hari.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal, menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi, mengajarkan pada ibu untuk perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril, menggantinya setiap kali sesudah mandi dan jika lembab, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun termasuk air putih.

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir Ke-III (8-28 Hari)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 20 Mei 2019 jam 14.00 WIB Bayi Ny. L tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan keadaan umum baik, BB 3.500 gram, PB 49 cm, suhu 36,0°C, ibu mengatakan bayi tidak ada rasa sakit atau keluhan, frekuensi nafas 48x/menit, frekuensi jantung 135x/menit, bayi tidak ikterus, tidak ada masalah pada saat pemberian ASI.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa bayi Ny. L yaitu Bayi Baru Lahir umur 22 hari.

Penatalaksanaannya adalah sebagai berikut melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal, ,

menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun termasuk air putih.

4.2.5 Akseptor KB

Ny.L datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda pukul 11.00 WIB mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB 3 bulan. Jumlah anak 1 orang, umur anak : 1 bulan.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.Lyaitu: keadaan umum: baik, TD: 120/80 mmHg, N: 78X/menit RR: 22X/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 80 kg, tidak hamil, masih menyusui, dan tidak ada riwayat penyakit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa P₁A₀ Akseptor KB Suntik 3 bulan.

Penatalaksanaanya adalah sebagai berikut memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, mempersiapkan alat yang digunakan, melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu, memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 14 agustus 2019. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bula

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019, penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang akan di uraikan sebagai berikut.

4.3.2 Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny.L G₂P₁A₀ usia 28 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Ny.L melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 4 kali kunjungan, pada Trimester I dilakukan 1 kali kunjungan dilakukan di Rumah Bersalin, pada Trimester II 2 kali kunjungan dan pada Trimester III dilakukan 2 kali kunjungan di Rumah Bersalin MItra Ananda. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny L ini telah sesuai dengan teori Walyani, dkk (2015) yang menyatakan bahwa wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa antenatal, satu kali pada Trimester I (mulai dari konsepsi sampai dengan 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (mulai dari usia kehamilan 12 sampai 28 minggu), dua kali pada trimester ketiga (mulai dari 28 sampai dengan 40 minggu).

Menurut PP-IBI (2016) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali

pemeriksaan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim (TFU), pemantauan letak janin (DJJ), penentuan status imunisasi toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temuwicara.

Hasil pelayanan antenatal care yang didapatkan oleh Ny L telah sesuai dengan praktik dan standar kualitas pelayanan menurut teori Walyani, dkk (2015), yaitu 10 T, penimbangan berat badan, dimana kenaikan berat badan yang dialami Ny L selama masa kehamilan sebesar 8 kg. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital berada pada batas normal. Ukuran LILA sebesar 29 cm. Pada Ny L didapatkan DJJ (+) 145 x/menit.

Berat badan Ny. L sebelum hamil 62 kg dan berat badan sekarang 70 kg, berdasarkan asumsi penulis kenaikan berat badan ibu hamil sebesar 8 kg merupakan hal yang normal. Asumsi penulis tersebut telah sesuai dengan teori dari Walyani, dkk (2015) yang menyatakan bahwa peningkatan berat badannya antara 11,5 kg sampai dengan 16 kg. Dari hasil penelitian yang di dapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.2 Persalinan

Ny. L G₂P₁A₀ datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda pada tanggal 22 April 2019 pukul 22.30 WIB Persalinan kala I pada Ny.L berlangsung selama 3 jam hal ini sesuai dengan teori Fitriana (2018) yang menyatakan dimana dalam kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida 8 jam.

Kala II berlangsung selama 5 menit. Pukul 01.30 WIB pembukaan lengkap, kemudian memimpin persalinan, hal ini sesuai dengan teori Fitriana (2018), bahwa kala II pada multipara berlangsung tidak lebih dari 1 jam. Bayi lahir spontan pukul 01.40 WIB. Jenis kelamin perempuan A/S: 8/9 menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan *massasse*. Dimana sudah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus. Sesuai dengan teori Fitriana (2018), bahwa dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan).

Kala III berlangsung selama 5 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 01.45 WIB, kemudian melakukan *massasse* fundus uteri dengan cara letakan telapak tangan difundus dan lakukan *massasse* dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras), kemudian memeriksa kelengkapan plasenta.

Menurut Fitriana (2018), yang menyatakan bahwa segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *massasse* dengan cara letakan telapak tangan difundus dan lakukan *massasse* dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan

observasi pada kala IV selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Dari hasil penelitian yang di dapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.3 Nifas

Dari hasil pengkajian pada Ny.L telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu. Tinggi Fundus Uteri 2 Jari di bawah pusat, perdarahan normal hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal.

Menurut (Endang Purwoastuti, 2015), bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak IV kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 Jam post partum, 6 hari post partum, 2 Minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan teori dan penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah dilakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas.

4.3.4 BBL/Neonatus

Dari hasil pengkajian pada bayi Ny.L bayi lahir dengan cukup bulan usia 3 Jam telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dan dilakukan 3 kali kunjungan. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu, keadaan bayi dalam batas

normal tidak terdapat tanda tanda infeksi pada bayi, dan telah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir.

Menurut Marmi (2015) Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Bayi mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri secara kulit ketemu kulit *skins to skins* dan dibiarkan selam satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait tidak terdapat kesenjangan dan telah sesuai dengan standar APN yang melakukan 60 langkah dalam menolong persalinan.

4.3.5 Keluarga Berencana

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Marmi,2015).

Asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. L pada tanggal 02 Juni 2019 Ny. L melakukan pemeriksaan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Ny.L

mengatakan ini adalah baru melahirkan 40 hari yang lalu, ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan.

Jadi dari hasil pemeriksaan tindakan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum. Lalu membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi etil atau isopropyl alcohol 70%, menggunakan KB suntik tiga bulan mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) hal ini telah sesuai dengan teori Marmi (2015).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan terhadap Ny. L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang telah sesuai dengan standar 10 T, tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa persalinan terhadap Ny. L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang di dapatkan hasil pemeriksaan persalinan pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV, tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa BBL terhadap Ny.L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, di dapatkan hasil pemeriksaan bayi baru lahir di dapatkan berat badan, panjang badan, APGAR score, refleks, fisik dan asuhan yang diberikan dalam keadaan normal dan fisiologis. Pada kunjungan pertama, kedua, dan ketiga bayi dalam keadaan normal, tidak ada tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa nifas terhadap Ny. L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, di dapatkan hasil pemeriksaan masa nifas ibu didapatkan tekanan darah, suhu,

tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, blass, perdarahan dan asuhan yang diberikan dalam keadaan normal dan fisiologis. Pada kunjungan masa nifas pertama, kedua dan ketiga semua berjalan normal dan fisiologis.

5. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa akseptor KB terhadap Ny. L di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, di dapatkan hasil pemeriksaan pada pemilihan alat kontrasepsi KB ibu memiliki tekanan darah normal dan KB yang sesuai untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah di berikan, dengan kunjungan selama kehamilan sampai dengan kunjungan nifas agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan semua mahasiswa dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu, Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar APN.

5.2.3 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang

Diharapkan agar selalu dapat menerapkan asuhan kebidanan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara

optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar yaitu salah satunya melakukan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi tengkurap di dada Ibu bersentuhan langsung dengankulitibu yang dilakukan minimal 1 jam dan maksimal 2 jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatra Selatan. (2015). *Profil BKKBN Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2016*: Palembang
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan: Palembang.
- Fitriana. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Salemba Medika. : Palembang.
- JNPK-KR. (2016). *Standar 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Trans Info Medika
- Marmi. (2015). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Marni. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Maternity. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru : Yogyakarta.
- Maritalia. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Medika : Jakarta
- Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Salemba Medika : Banda Aceh.
(2016). *Ilmu Kebidanan*. Salemba Medika : Banda Aceh.
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Salemba Medika : Banda Aceh.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Salemba Medika : Banda Aceh.

- RuharjoKukuh.(2015).*AsuhanKebidananBayiBaruLahir&Neonatus*. :PustakaMedika :Jakarta.
- Sulistiyawati, Ari. (2011). *AsuhanKebidananpadaMasaKehamilan*. Pustaka pelajar : Yogyakarta.
- Sutanto. (2016). *AsuhanKebidananKehamilan*. Salemba Medika : Aceh.
- Saleha. (2010). *AsuhanKebidananPadaMasaNifas*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Saleha.(2009). *AsuhanKebidanaPdaMasaNifas*.PustakaPelajar : Yogyakarta
- Saleha.(2011). *KebidananPadaMasaNifas*.PustakaPelajar : Yogyakarta
- Sondakh.(2013). *AsuhanKebidananPersalinan Dan BayiBaruLahir*.PustakaMedika : Jakarta
- SDKI.(2017). *SurveiDemografiKesehatan Indonesia*. Jakarta
- Rumah BersalinMitraAnanda. (2018). *Data Laporan Tahunan* : Palembang
- Walyani.(2018). *KonsepDasarAsuhanKehamilan*.PustakaBaru : Yogyakarta
- Walyani.(2015). *AsuhanKebidananKehamilan*.PustakaBaru : Yogyakarta
- Walyani.(2016). *AsuhanKebidananKehamilan*.PustakaBaru : Yogyakarta
- Walyani.(2014). *AsuhanKebidanaPadaMasaNifas*.TerbitanBumiAksara : Jakarta
- WHO. (2016).*World Healt Statistics 2014*. *World Health Organization* : 2016 (online) (hhttp://www.searo.who.int/srilanka/areas/healthsystemsmanagement/world-health-statistic-2015.pdf diakses 28 Mei 2019).

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. L
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Suku Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Panjaitan Lorong Pegagan Palembang

Nama Suami : Tn. S
Umur : 30 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Panjaitan Lorong Pegagan Palembang

I. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 10 April 2019
Waktu Pengkajian : 14:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

HAID

Menarche : 14 Tahun
Siklus : 7 Hari
Lama : 30 Hari
Jumlah : 3x Ganti Pembalut/hari
Sifat : Cair

Warna : Merah segar
Disminore : Tidak ada

Riwayat perkawinan

Kawin : Kawin 1x
Usia kawin : 21 Tahun
Lama Perkawinan : 25 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Tahun persalinan	Nifas laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Normal	Bidan	2013	Baik	Pere mpua n	2700 gr	48 cm	Hidup
2	Ini								

Riwayat Kehamilan Sekarang

G P A : G₂ P₁ A₀
HPHT : 13-07-2018
TP : 23-04-2019
Usia kehamilan : 38 Minggu 4 Hari
Anc : TM I : 1x di bidan
: TM II : 2 x di bidan
TT : Telah diberikan
Tablet Fe : Telah diberikan 70 tablet
Gerakan Janin : dirasakan ±10 x/hari
Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

TB : Tidak Jantung : Tidak
Malaria : Tidak Ginjal : Tidak
Hipertensi : Tidak DM : Tidak

Riwayat Operasi Yang Pernah Diderita

SC : Tidak Pernah
Appendiks : Tidak Pernah

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	: Tidak ada	Jantung	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada	Ginjal	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada	Typoid	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: KB suntik 3 bulan
Alasan berhenti	: Ingin Punya Anak Lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: 2

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Nutrisi

Pola makan	: 3x/hari
Porsi	: 1 piring nasi, sayur dan sepotong buah
Pola minum	: \pm 8 Gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

b. Eliminasi

BAK	: \pm 7x/hari
BAB	: \pm 1x/hari

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: \pm 1-2 Jam/hari
Tidur malam	: \pm 6 Jam/hari

d. Olahraga dan Rekreasi

Olahraga	: kadang-kadang
Rekreasi	: Tidak Pernah

e. Personal Hygiene

Gosok gigi	: 2x/hari
Mandi	: 2x/hari
Ganti pakaian dalam	: 2x/hari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

a. Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Janin dalam keadaan sehat
Rencana kelahiran	: Dibidan
Persiapan yang dilakukan	: Fisik, mental, perlengkapan ibu dan bayi
Rencana menyusui	: Asi Eksklusif
Rencana merawat anak	: Sendiri bersama keluarga

- b. Suami dan Keluarga
 - Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
 - Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, finansial
- c. Budaya
 - Kebiasaan /Adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasaan : 20x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36°c
- BB sebelum hamil : 62 kg
- BB sekarang : 69 kg
- Tinggi badan : 159 cm
- LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Warna hitam, lurus, tidak rontok

Mata

- Seklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Reflek pupil : Baik

Hidung

: Bersih,tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak / Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Tidak ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Albican (+)
- Linia : Nigra (+)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstrimitas Atas

- Oedema : Tidak oedema
- Pergerakan : Baik

Palpasi

- Leopold I : TFU2 jari dibawah PX(Md: 32 cm)Pada bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagianekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu terabakepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidakdilakukan
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) teratur
- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Refleks patella : Ka (+) / Ki (+)

Pemeriksaan penunjang

- Golongan Darah : B
- Hemoglobin : 11 gram %

Urine

- Protein : Negatif

- Glukosa : Negatif

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂ P₁ A₀ Hamil 38 minggu 4 hari, JTH Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
TD : 120/70 mmHg Suhu : 36⁰C
RR : 20x/mnt BB : 69 kg
Nadi : 80x/mnt
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang fisiologi pada masa kehamilan TM III seperti, sering buang air kecil, sakit perut menjalar kepinggang, dan memberitahu kepada ibu bahwa tidak perlu khawatir karena keadaan masih dalam batas normal.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat agar pada saat proses persalinan memiliki cukup tenaga untuk meneran.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seperti buah dan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, katu, serta kacang-kacangan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk olahraga dipagi hari seperti berjalan kaki dan posisi jongkok agar mempercepat proses penurunan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, mengganti pakaian dalam jika lembab.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan seperti, perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada kaki tangan dan wajah, gerakan janin tidak aktif atau tidak dirasakan, demam lebih dari 5 hari.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut semakin sering, serta jika ibu ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mengetahui kapan harus kontrol ulang

PEMERIKSAAN TM. III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal Pengkajian : 18 April 2019

Waktu Pengkajian : 12:00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya lagi dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan

: 39 minggu 5 hari

ANC

: K1. TM I : 1x di bidan

K2. TM II : 2x dibidan

K3. TM III : 2x dibidan

TT

: Sudah diberikan

Tablet Fe

: Sudah diberikan 90 tablet

Gerakan Janin

: Aktif

Tanda Bahaya Selama Kehamilan

: Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan

: Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Nutrisi

Pola makan

: 3x/hari

Porsi

: 1 piring nasi, sayur dan sepotong buah

Pola minum

: ± 8 Gelas/hari

Keluhan

: Tidak ada

Pantangan

: Tidak ada

b. Eliminasi

BAK

: ± 7x/hari

BAB

: ± 1x/hari

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang

: ± 1 Jam/hari

Tidur malam

: ± 5 Jam/hari

d. Olahraga dan Rekreasi

Olahraga

: kadang-kadang

Rekreasi

: Tidak Pernah

e. Personal Hygiene

Gosok gigi

: 2x/hari

Mandi

: 2x/hari

Ganti pakaian dalam

: 2x/hari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

- a. Pribadi
 - Harapan terhadap kehamilan : Janin dalam keadaan sehat
 - Rencana kelahiran : Dibidan
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, perlengkapan ibu dan bayi
 - Rencana menyusui : Asi Eksklusif
 - Rencana merawat anak : Sendiri bersama keluarga
- b. Suami dan Keluarga
 - Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
 - Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, finansial
- c. Budaya
 - Kebiasaan /Adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasaan : 20x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36°c
- BB sebelum hamil : 62 kg
- BB sekarang : 70 kg
- Tinggi badan : 159 cm
- LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Warna hitam, lurus, tidak rontok

Mata

- Seklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Reflek pupil : Baik

Hidung

: Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak / Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Tidak ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Albican (+)
- Linia : Nigra (+)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstrimitas Atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : aktif

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (Mc: 32 cm) Pada bagian fundus teraba bokong

Leopold : Pada bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP

Leopold IV : 4/5

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) reguler teratur
- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Refleks patella : Ka (+) / Ki (+)

Pemeriksaan penunjang

- Golongan Darah : B
- Hemoglobin : 11 gram %

Urine

- Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂ P₁ A₀ hamil 39 minggu 5 hari, JTH Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, posisi janin normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhannya, dengan makan-makanan yang bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan, tidak ada pantangan makanan selama hamil.
 - Ibu mau melakukannya
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada Trimester III yaitu, bengkak pada muka dan bagian kaki serta tangan, perdarahan yang disertai nyeri, sakit kepala hebat, keluar cairan yang banyak dari jalan lahir, gerakan janin kurang aktif dan pandangan mata kabur.
 - Ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang seksualitas pada Trimester III disarankan untuk merangsang adanya kontraksi agar mempermudah adanya pembukaan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi aktivitas berat, tidur teratur, untuk meningkatkan kesehatan.
 - Ibu mau melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri yaitu, gosok gigi, mandi dan ganti pakaian dalam jika lembap.
 - Ibu mau melakukannya
7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air, nyeri perut yang semakin sering dan kenceng secara teratur.
 - Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan.
8. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan dan jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

II. PERSALINAN (KALA I)

Tanggal Pengkajian : 22 April 2019

Waktu Pengkajian : 22:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1)ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda mengaku hamil cukup bulan,mengatakan sakit perut menjalar kepinggang,disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.

2)DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 19:00 WIB

Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayur

b. PolaIstirahat

Tidur : ± 1 Jam 14:00 -15:10 WIB

c. Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 20.00 WIB

BAB terakhir : Jam 12.00 WIB

d. Personal Hygiene

Mandi terakhir : Jam 17:00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 Minggu 3 Hari

TP : 23 April 2019

ANC : TM I :1x di bidan

: TM II :2 x dibidan

: TM III :2x dibidan

B.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22x/mnt

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 37°C

BB sebelum hamil : 62 kg

BB sekarang : 70 kg

LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Seklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih,tidak ada polip

Muka

- Oedema : Tidak oedema

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Genetika eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada

Ekstermitas bawah:

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Ekstermitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

Palpasi

Leopold I : TFU 3jari di bawah PX (Mc.Donald : 32cm) bagian fundus teraba bokong janin.

Leopold II :Bagiansebelahkananperutibuterabapunggunganin danbagiansebelahkiriperutibuterabaekstrimitasjanin.

Leopold III :Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP.

Leopold IV : 2/5

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

HIS : (+) teratur

Frekuensi : $3 \times 10'40''$

Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : (+) reguler teratur
- Frekuensi : 128x/mnt
- Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu

Pemeriksaan dalam

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50 %

- Ketuban : (+) Utuh
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan : H_{III}
 - Penunjuk : UUK kanan depan
- Pemeriksaan Penunjang
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ inpartu kala 1 fase aktif, JTH Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal dan ibu sudah ada pembukaan 5 cm.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela tidak adanya kontraksi agar dapat memberikan kekuatan energi saat ibu meneran.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar bayi mendapatkan asupan oksigen yang cukup dan untuk mempercepat kemajuan persalinan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan dan menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta alat pelindung diri.
 - Perlengkapan persalinan dan alat pelindung diri telah disiapkan

KALA II

Tanggal pegkalian : 23 April 2019

Waktu pengkajian : 01.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

ALASAN DATANG

Ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran dan ada rasa ingin BAB serta ketuban sudah pecah secara spontan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5 x 10 '45"

DJJ : 135x/mnt

Perineum : Menonjol

Vulva / Vagina : Membuka

Anus : Ada Tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Jernih
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK Kanan Depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂ P₁ A₀ Hamil Aterm Inpartu Kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN(Perencanaan,Pelaksanaan,Evaluasi)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap sekarang ibu sedang dalam proses persalinan dan sebentar lagi bayi ibu akan lahir ibu boleh meneran jika ada kontraksi dan ada rasa ingin meneran.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi dan memastikan ibu merasa nyaman serta meletakkan kain diatas perut ibu
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat merasa sakit dan ingin meneran tarik nafas panjang lalu meneran seperti ingin BAB keras, sambil melihat ke arah pusat ibu.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Membimbing ibu untuk meneran pada setiap datangnya his, melakukan proses pertolongan persalinan, menahan perineum agar tidak robek dengan tangan kanan dan menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat setelah kepala bayi lahir periksa dan pastikan tidak ada lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, pindahkan posisi tangan secara biparietal menyangga kepala leher dan bahu janin dengan tangan kanan, susuri badan sampai kaki sehingga bayi keluar seluruhnya. Bayi telah lahir spontan pukul 01.40 WIB melakukan penilaian selintas yaitu bayi menagis kuat, gerakan aktif dan warna kulit merah, setelah itu segera mengeringkan bayi, kemudian mejepit tali pusat dengan menggunakan klem, klem pertama kira-kira 2 cm dari pusat bayi dan melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu lalu menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kedua 2 cm dari klem pertama, memegang tali pusat diantara kedua klem dan memotong tali pusat diantara kedua klem.
 - Pertolongan persalinan telah dilakukan

5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini yaitu, dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - IMD telah dilakukan.

KALA III

Tanggal pengkajian : 23 April 2019

Waktu pengkajian : 01.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan masih merasa perut mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmetis
Keadaan emosional : Baik
Tali pusat : Memanjang
Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂ A₀ Kala III
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memastikan tidak ada janin kedua melakukan pemeriksaan pada perut ibu dan memastikan Kontraksi uterus baik.
 - Perut tidak teraba janin kedua dan kotraksi uterus baik
2. Memberikan suntik oksitosin 10 IU Secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar dalam satu menit pertama setelah bayi lahir.
 - Ibu sudah diberikan injeksi oksitosin
3. Melahirkan plasenta, melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus membundar, tali pusat memanjang dan keluarnya semburan darah secara tiba-tiba
 - Tanda-Tanda Pelepasan plasenta sudah terlihat
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat dan memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, kemudian meletakkan satu tangan diatas perut ibu ditepi symfisis, tangan lainnya meregangkan tali pusat, setelah uterus berkontraksi melakukan peregangan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara (Dorso cranial). Sehingga plasenta tampak didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu

pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput plasenta setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan plasenta dan meletakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan plasenta sudah lahir pukul 01.45 WIB.

- PTT sudah dilakukan plasenta sudah lahir

5. Melakukan massase dengan meletakkan tangan diatas perut ibu dengan gerakan melingkar memutar searah jarum jam agar kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal.

- Massase telah dilakukan

KALA IV

Tanggal pengkajian : 23 April 2019

Waktu pengkajian : 01.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan masih merasa mules dan merasa sangat lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmetis
Keadaan emosional	: Baik
Tanda-Tanda Vital	
- Tekanan darah	: 110/80 mmHg
- Nadi	: 79x/menit
- Pernafasan	: 22x/menit
- Suhu	: 36°c
Kontraksi Uterus	: Baik
TFU	: Sepusat
Kandung Kemih	: Tidak penuh
Pendarahan	: ±150 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₂ A ₀ Kala IV
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan observasi pada Kala IV yaitu, pemeriksaan tanda-tanda vital perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, serta memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu masih dalam keadaan normal.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan observasi pada Kala IV sudah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar asupan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Menganjurkan ibu memberikan ASI kepada bayinya, menjelaskan manfaat pemberian ASI dan mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

Tabel2.2
Lembar Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.00	110/80 mmHg	78x/m	36,5°c	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	30
	02.15	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25
	02.30	110/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	15
	02.45	110/90 mmHg	81x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10
2	03.15	120/80 mmHg	81x/m	36,2°c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10
	03.45	120/80 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10

NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan pasien : Ibu mengeluh perutnya masih merasa Mules
- 2) Riwayat persalinan
- Jenis Persalinan : Normal
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 23 April 2019
 - Jam lahir : 01.40 WIB
 - Jenis kelamin : perempuan
 - BBL : 3100 gram
 - PBL : 49 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Asuhan Persalinan Normal (APN)

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Kesadaran : Baik RR : 21x/m
 - Keadaan Umum : Compos mentis Nadi : 80x/m
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu : 36,5°
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
- Inspeksi
- Mata
- sklera : Tidak Ikterik
 - Konjungtiva : Tidak Pucat
 - Refleks Pupil : (+)
- Muka
- Oedema : Tidak Oedema
 - Leher : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk Ukuran : Simetris
 - Areola Mamae : Hyperpigmentasi
 - Puting Susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
 - ASI : Ada
- Abdomen : Sesuai Involusi uterus
- Genitalia Eksterna
- Perineum : Baik
 - Perdarahan : Normal
 - Jenis Lokhea : Rubra
 - Warna : Merah Segar
- Ekstrimitas Bawah

- Oedema : Tidak oedema
 - Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : 2 Jari di bawah pusat
 - Kontraksi Uteri : Baik
 - Inspekulo : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂ A₀ Post partum spontan 3 Jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya
 - Ibu mengerti dan mau untuk melakukannya
- 4) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan dan minum
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 5) Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang wajar
 - Ibu mengetahui bahwa rasa mules yang dialaminya adalah hal yang wajar

Tabel 2.3**Pelayanan Kunjungan Masa Nifas**

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari : Selasa Tanggal:23-Maret-2019 Jam: 07:40 WIB	Hari: Sabtu Tgl: 30-April-2019 Jam: 14:00 WIB	Hari: Senin Tgl: 15-April-2019 Jam: 14:00 WIB	Hari:Selasa Tgl: 02- juni-2019 Jam: 11:00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Masih merasa mules dan lelah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-Tanda Vital -TD (mmHg) -Suhu (°C) -Pernafasan -Nadi (kali/Menit)	120/80 MmHg 36°c 21x/menit 80x/menit	120/80 MmHg 36,5°c 21x/menit 80x/menit	120/90 MmHg 36°c 21x/menit 81x/menit	110/80 MmHg 36°2 c 20x/menit 80x/menit
3	Perdarahan Pervagina	150 cc	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi Perineum	Baik,bersih	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-Tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 Jari dibawah pusat	Pertengahan pusat symfisis	Setinggi symfisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan	Payudara bersih dan	Payudara bersih dan	Payudara bersih dan	Payudara bersih,dan

	Payudara Dan Anjuran pemberian ASI Eksklusif	menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin	menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sampai berusia 6 bulan	menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping	menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping
9	Lokhea Dan Perdarahan	Lokhea Rubra, perdarahan normal	Lokhea Sanguinolenta perdarahan normal	Lokhea Serosa perdarahan normal	Lokhea Alba perdarahan normal
10	Pemberian Kapsul Vit.A	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan	Telah diberikan
11	Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB suntik 3 bulan
12	Penanganan Resiko Tinggi Dan Komplikasi Pada Masa Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa Masalah Dan keluhan Ibu Tindakan (Terapi Rujukan/Umpan	Sudah dilakukan dan tidak ada masalah	Sudah dilakukan dan tidak ada masalah	Sudah dilakukan dan tidak ada masalah	Sudah dilakukan dan tidak ada masalah
ANALISA DATA		P ₄ A ₀ Postpartum 6 Jam	P ₄ A ₀ Postpartum 6 Hari	P ₄ A ₀ Postpartum 2 Minggu	P ₄ A ₀ Postpartum 6 Minggu
1.	Diagnosa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	1. Menganjurkan ibu untuk menyusui	1. Menganjurkan ibu untuk tetap	1. Mengajarkan ibu cara perawatan	1. Menganjurkan ibu untuk memberikan

	(Perencanaan,Pelaksanaan,Evaluasi	<p>bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau melakukannya <p>2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan dan minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau untuk melakukannya 	<p>menyusui bayinya sesering mungkin agar tidak terjadi bendungan ASI dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya agar produksi ASI nya lancar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri</p>	<p>payudara yaitu dengan melakukan pengurutan pada payudara dengan baik dan benar menggunakan air hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya agar produksi ASI nya lancar.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri</p>	<p>ASI eksklusif,sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu,agar produksi ASI nya lancar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya <p>3. Mengajarkan ibu untuk mengimunisasi anaknya untuk diberikan imunisasi dasar yang lengkap</p>
--	-----------------------------------	---	--	--	--

			<p>dengan mandi 2x sehari, mengganti pembalut dan pakaian dalam jika lembab dan membersihkan bagian vagina dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 	<p>dengan mandi 2x sehari, mengganti pembalut dan pakaian dalam jika lembab dan membersihkan bagian vagina dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan mau melakukannya 	<p>setiap bulannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau untuk melakukannya <p>4. Mengajukan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB) dan menjelaskan kepada ibu manfaat KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mau untuk ber KB
--	--	--	--	--	---

2.2.1 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Waktu Pengkajian : 07:40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. L
Umur bayi : 5 jam
Tgl/Jam lahir : 23-April-2017 Jam 01:40 WIB
Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 3 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : Spontan
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : Perawatan Bayi Baru Lahir dan IMD

D. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tanggal : 23 -04-2019 Jam : 01:40 WIB (saat lahir)	Tanggal: 23-04-2019 Jam: 07:40 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Gerakan Aktif	Gerakan Aktif
2	Kulit bayi	Merah kebiruan	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedangtidak menagis	44 x/m	50x/m
4	Detak jantung	120x/m	110x/m
5	Suhu ketiak	36,5 °c	36,2°c
6	Kepala	Tidak ada caput	Tidak ada caput
7	Mata	Tidak ada tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih, tidak ada stomatitis	Bersih,tidak ada stomatitis
9	Perut dan tali pusat	(+)	(+)
10	Punggung tulang belakang	(+)	(+)
11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	3100 gram	3100 gram

14	Panjang Badan	49 cm	49 cm
15	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16	Lingkar Dada	35 cm	35 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro	: Ada
Reflek Rooting	: Ada
Reflek Sucking	: Ada
Reflek Swallowing	: Ada
Reflek Tonic Neck	: Tidak Ada
Reflek Palmar Graf	: Ada
Reflek Gallant	: Ada
Reflek Babinski	: Ada

2) Eliminasi

Urine	: Jernih
Mekonium	: Hitam kecoklatan

Gambar 2.1
Sidik Telapak Kaki Bayi dan Jempol Tangan Ibu



Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny.L BBL usia 4 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

A. PENATALAKSANAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan Perawatan Pada bayi baru lahir yaitu, memberikan injeksi Vit K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi guna untuk mencegah perdarahan di otak dan memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan
2. Melakukan Perawatan Pada tali pusat, membungkus tali pusat dengan kasa yang bersih dan kering agar segera mengganti kasa apabila basah/lembap agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
 - Perawatan pada tali pusat bayi sudah dilakukan
3. Menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, bayi baru lahir belum mampu mengatur tetap suhu badannya, bayi baru lahir harus dibungkus hangat dan mengganti popok jika basah untuk tetap menjaga kehangatan bayi sampai suhu tubuhnya tetap stabil.
 - Tindakan sudah dilakukan
4. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi dasar, seperti imunisasi BCG, DPT, POLIO dan Campak serta memberitahu ibu anaknya sudah diberikan imunisasi HB 0.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 2.4
Pelayanan Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Selasa Tgl :23-04-2019 Jam : 07:40 WIB	Hari: Selasa Tgl: 30-04-2019 Jam: 14:00 WIB	Hari :Rabu Tgl:15-05-2017 Jam:17:30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3100 gr	3100 gr	3500 gr
3.	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4.	Suhu (°C)	36,3°C	36,°C	36,5°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/ menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	Keadaan bayi normal Frekuensi nafas: 45x/m Frekuensi jantung :120x/m	Keadaan bayi normal Frekuensi nafas : 40x/m Frekuensi jantung :136x/m	Keadaan bayi normal Frekuensi nafas :48x/m Frekuensi jantung : 135x/m
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

8.	Memeriksa icterus	Tidak icterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Telah Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-) / (+) Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By Ny.I BBL 6 jam	By Ny.I BBL 6 hari	By Ny.I BBL 14 hari

	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	<p>PENATALAKSAAN (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)</p>	<p>1. Melakukan Pemeriksaan pemeriksaan tanda –tanda vital bayi - Ibu mengetahui bayinya dalam keadaan normal</p> <p>2. Melakukan perawatan pada BBL yaitu, memberikan injeksi Vit K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi, guna untuk mencegah perdarahan di otak dan memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata -Injeksi Vit K dan pemberian salep mata pada bayi sudah dilakukan</p> <p>3. Melakukan perawatan pada tali pusat membungkus tali pusat dengan kasa yang bersih dan kering agar segera mengganti kasa apabila basah/lembap agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat - Perawatan pada tali pusat bayi sudah dilakukan</p> <p>4. Memberikan injeksi Hb0 pada bayi diberikan 1/3 paha bagian luar secara IM dipaha kanan setelah 1 jam</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dan memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal -Pemeriksaan telah dilakukan</p> <p>2. Mengajukan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembap setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan pada bayi memeriksa tanda-tanda vital dan memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal -Pemeriksaan telah dilakukan</p> <p>2. Mengajukan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembap setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mau melakukannya</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk mengimunisasi anaknya agar mendapat imunisasi dasar lengkap setiap bulannya yaitu,</p>

		<p>pemberian Vit K. - Injeksi Hb0 sudah diberikan</p> <p>5.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tanpa makanan pendamping sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	<p>memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih. - Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>	<p>BCG,DPT,Polio dan campak.</p>
--	--	---	---	----------------------------------

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 02 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 14:00 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda , mengaku telah melahirkan 43 hari yang lalu dan mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki – Laki : -
Perempuan : 2 (Satu)

3) Umur Anak Terakhir : 43 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B.DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kedadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 22x/m
Nadi : 81x/m
Suhu : 36°c
Berat Badan : 69 kg
PD.Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : -
Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
Jumlah P A : P₂ A₀
Menyusui / Tidak : Menyusui
Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
Flour albus kronis : Tidak ada
Tumor Payudara / Rahim : Tidak ada
Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Aspekter Lama Kb suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Pemeriksaan KU dan TTV sudah dilakukan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti MAL (metode alamiah laktasi), AKDR alat kontrasepsi dalam rahim, implant, pil, suntik, kontrasepsi mantap yaitu tubektomi dan vasektomi dan lain-lain.
 - Ibu mengerti dan memilih alat kontrasepsi KB suntik
3. Memberitahu ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan yaitu, gangguan pola haid, nyeri pada payudara, perubahan berat badan, serta sakit kepala ringan memberikan penjelasan kepada ibu agar tidak perlu cemas karena hal tersebut merupakan efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan karena masih dalam penyesuaian hormon dalam tubuh, memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian dari KB suntik yaitu, cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi saat berhubungan suami istri, dapat menunda kehamilan, kerugiannya yaitu gangguan haid, terlambat kembali kesuburan bertambahnya berat badan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mempersiapkan alat bengkok, kapas alkohol, spuit, tetap menjaga jarum tetap steril dan menyiapkan obat suntik kb 3 bulan depogeston.
 - alat dan obat sudah disiapkan
5. Memberikan informed consent pada ibu, untuk dilakukan persetujuan dilakukan tindakan penyuntikan kb suntik 3 bulan.
 - Ibu mau dilakukan penyuntikan
6. Melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan, membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas, kemudian melakukan penyuntikan pada bagian paha sebelah kanan 1/3 SIAS sampai oxcygis secara intra muscular.
 - Ibu telah disuntik Kb 3 bulan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan lagi tanggal 25 Agustus 2019 atau apabila ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili 0711 - 365533

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Vira Yuniar
NPM : 16.15401.11.37
Pembimbing : Devina Anggrainy, SST., M.Kes

No.	Judul	Tanggal	Paraf	Ket
I.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I. di Rumah Bersalin Mitra Ananda Tahun 2019	10/4 2019		Acc

Palembang, Maret 2019
Pembimbing

Devina Anggrainy, SST., M.Kes

Persetujuan Menjadi Responden

Dengan ini saya,

- Nama : LUCIANA
- Umur : 28 tahun
- Alamat : Jl. Pangkajene Lora, Pagagan Palembang

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir (LTA) yang dilakukan oleh :

- Nama : VIRA YUNIA
- NPM : 16154014139
- Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.L. umur 28 tahun
kepada Hamil 38 minggu 4 hari. ITM Presep di Rumah
Bersalin Meta Ananda Tahun 2019
- Pendidikan : D3 Kebidanan STIK Bina Husada
- Alamat : Ds. Gumai, kec. Gelumbang, kab. Muara enim

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun oleh mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2019

Responden
Materai 6000



Luciana



RUMAH BERKUALITAS MITRA ANANDA

II. Sei Betung NO. 528 RT. 002 RW. 003 Pakjo
Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang 30138
Telp. 0711 413276

SURAT KETERANGAN

No : 391 / VI / RBMA / 2019

Merindaklanjuti surat dari Ka.Prodi STIKES BINA HUSADA Palembang DIII Kebidanan No : 056/STIK/PSKb/VI/2019 pada bulan 08 April – 11 Mei 2019 perihal izin penelitian a.n :

Nama : Vira Yuniar
NIM : 16.15401.11.37
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES DIII Kebidanan Bina Husada Palembang
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L di RB Mitra Ananda Palembang Tahun 2019

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul diatas pada bulan 08 April – 11 Mei 2019 di RB Mitra Ananda Palembang.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Palembang, 17 Juni 2019
Pimpinan Rb Mitra Ananda

(dr. Widia Trisusanty, MARS)